

- 여러분은 이 개인 정보 보호 관행 통지문의 사본을 요청하여 입수할 권리가 있습니다. 이러한 통지문은 다음 주소의 저희 웹사이트에서도 찾아보실 수 있습니다:<http://www.dhs.ca.gov/chdp>.

여러분의 권리를 사용하기 위해 저희에게 연락하는 방법

이 통지문에 설명된 개인 정보에 대한 권리를 사용하시려면 여러분의 거주 지역에 있는 CHDP 프로그램으로 전화를 하거나 편지를 보내십시오. CHDP 프로그램의 주소와 전화번호는 이 개인 정보 보호 관행 통지문에 포함되어 있습니다.

불만의 제기

CHDP가 여러분이나 자녀의 개인 정보에 대한 권리를 보호하지 못했다고 생각하여 불만을 제기하기를 원하시면 다음과 같이 CHDP로 전화하거나 편지를 보내십시오:

Privacy Officer

CA Department of Health Services
P.O. Box 942732
MS 4722
Sacramento, California 94234-7320
(916) 255-5259 또는
(877) 735-2929 (TTY/TDD)

여러분은 위의 주소와 전화번호로 캘리포니아 주 보건서비스부 개인 정보 담당관에게 전화를 하거나 편지를 보내어 불만을 제기하실 수 있습니다. 또한, Office for Civil Rights, 50 United Nations Plaza, Room 322, San Francisco, CA 94102로 편지를 보내거나, (800) 368-1019, 또는 (800) 537-7697 TTY/TDD로 전화하여 미국 보건복지부 장관에게 연락하실 수도 있습니다. 또는, 866-OCR-PRIV(866-627-7748)나 866-788-4989 TTY/TDD로 미국 민권청에 전화하실 수 있습니다. 불만을 전자 우편으로 보내십시오: OCRCComplaint@hhs.gov.

여러분이 불만을 제기하거나 이 통지문에 기재된 개인 정보에 대한 권리를 사용하더라도, CHDP는 여러분의 자녀에 대한 건강 관리 혜택을 박탈하거나 어떤 방법으로도 불이익을 줄 수 없습니다.

이 통지문에 관한 질문이 있거나 더 자세한 정보를 원하시면 위의 주소와 전화번호로 캘리포니아 주 보건서비스부 개인 정보 담당관에게 연락하십시오.

개인 정보 보호 관행 통지문의 변경

CHDP는 2003년 4월 14일부터 이 통지문을 준수해야 합니다. 저희는 이러한 개인 정보 보호 관행을 변경할 권리가 있습니다. 저희가 이 통지문을 변경하는 경우에는 새로 작성된 통지문을 즉시 보내드립니다.

이 통지문의 사본을 다른 언어, 점자, 큰 활자 인쇄, 오디오카세트 또는 컴퓨터 디스크로 입수하려면 이 통지문에 기재된 전화 번호나 주소로 개인 정보 담당관에게 전화하거나 편지를 보내십시오.

««« 중요 »»»

CHDP는 의료 기록의 사본 전체를 보관하고 있지는 않습니다. 자녀에 대한 의료 기록의 열람, 사본의 입수 또는 변경을 원하시면 자녀의 의사, 병원 또는 의료 보험 플랜으로 연락하십시오.

캘리포니아 주
보건서비스부



아동 보건 및 장애 예방(CHDP) 프로그램의 메시지

개인 정보 보호 관행 통지문

2003년 4월 14일 시행

이 통지문은 여러분에 관한 의료 정보가 사용되고 공개되는 방법, 그리고 여러분이 이러한 정보를 열람하는 방법에 대해 알려 드립니다.

이 통지문을 주의해서 읽으십시오.

CHDP 프로그램은 여러분의 건강 정보를 비밀로 유지해야 합니다. 저희는 가정에서 혜택을 신청할 때, 그리고 의사, 병원 및 다른 기관들이 진료비 청구서를 보낼 때 건강 정보를 입수합니다. CHDP는 여러분에게 법률, 그리고 저희가 여러분의 건강 정보를 사용하고 공유하는 방법과 여러분의 권리에 관한 이 통지문을 제공해야 합니다.

건강 정보를 사용 및 공유하는 방법

CHDP는 부모, 보호자, 또는 자립 미성년자의 서면 동의를 얻어 CHDP 프로그램의 운영을 위해 개인 건강 정보를 사용하고 공유합니다. 이러한 정보에는 자녀의 이름, 주소, 개인에 관한 사실들, 병력 및 자녀에게 제공한 건강 관리와 같은 것들이 포함됩니다.

저희는 다음과 같은 이유로 이러한 정보를 사용하고 공유합니다:

- 치료 목적:** CHDP 프로그램은 자녀들에게 필요한 진료를 제공하기 위해 의사, 병원, 학교 및 다른 기관들과 정보를 공유합니다.
- 지불 목적:** CHDP 및 저희와 협력하는 다른 기관들은 자녀 진료에 대한 건강 관리 청구서를 검토, 승인 및 지불합니다. 저희는 이를 위해 자녀 진료에 대한 청구서를 보내는 의사, 병원 및 다른 기관들과 정보를 공유합니다.
- 건강 관리 운영 목적:** CHDP는 여러분의 자녀나 다른 어린이들이 양질의 CHDP 건강 관리를 받고 있는지를 확인하기 위해 자녀의 건강 기록에 포함된 정보를 사용할 수 있습니다.

정보를 공유하는 몇 가지 다른 방법들

CHDP 프로그램은 다음과 같은 이유로 저희가 보관하고 있는 프로그램에 속한 자녀들에 관한 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다:

- CHDP가 제공하는 혜택에 관해 어린이와 가정에 전화를 하거나 편지를 보내기 위해**
- 법원 명령에 따르는 것과 같은 법적 이유**

- 학대나 방치의 신고, 또는 근로자 재해 보상과 같이 법이 요구하는 경우.
 - CHDP가 지불 또는 거부한 건강 관리 클레임에 관한 결정에 대한 이의 제기**
 - 저희가 개인 정보 보호에 관한 법률을 준수하고 있는지 연방 정부가 점검할 때
 - 더 이상 추적할 수 없는 자녀의 과거 정보를 수집 저희는 진료비의 지불과 같은 방법으로 저희 프로그램의 운영을 돋는 기관들에게 건강 정보를 제공할 수 있습니다. 이러한 경우에는 그러한 기관들이 저희가 제공하는 개인 정보를 적절히 보호하고 있는지 확인합니다.
- 일부 주법은 위와 같은 정보를 공유하는 것을 제한합니다. 예를 들면, HIV/AIDS 상태, 정신 건강 치료, 발달 장애, 마약 및 알코올 남용 치료에 관한 특별법들이 있습니다. 저희는 이러한 법률들을 준수합니다.

서면 허가가 필요한 경우

CHDP는 자녀에 관한 정보를 제한적인 방법으로 사용할 수 있습니다. 저희가 자녀의 건강 정보를 위와 다른 방법으로 사용하기를 원하는 경우에는 부모, 보호자 또는 자립 미성년자로부터 서면 허가를 받아야 합니다. 이러한 허가는 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다.

주의 사항

MEDI-CAL 가입자에 대해서는 위와 같은 정보 중 일부를 공유하는 것을 법으로 금지할 수 있습니다. MEDI-CAL 규정에는 이러한 정보를 MEDI-CAL 프로그램의 운영과 관련된 이유로만 사용 또는 공유할 수 있다고 명시되어 있습니다.

법에 규정된 개인 정보에 대한 권리

- 여러분은 자녀에 대한 개인 건강 관리 정보를 위와 같은 방법으로 사용 또는 공유하지 말 것을 요청할 권리가 있습니다. 저희는 이러한 요청에 동의하지 않을 수도 있습니다.

- 여러분은 서면으로만, 또는 다른 주소, 사서함이나 전화로만 연락하도록 요청할 권리가 있습니다. 저희는 여러분과 자녀의 안전을 위해 필요한 정당한 요청인 경우 이를 받아들입니다.
- 자녀의 부모나 보호자 및 자립 미성년자는 CHDP가 자녀에 대해 보관하고 있는 정보를 열람하고 사본을 입수할 권리가 있습니다. CHDP는 수혜 자격에 관한 정보, 지불 청구에 관한 정보, 그리고 CHDP가 건강 평가에 대한 지불을 하고 자녀가 필요할 때 더 많은 진료를 받을 수 있도록 돋기 위해 사용하는 몇 가지 건강 정보를 보유하고 있습니다. CHDP가 보관하고 있는 정보의 사본을 입수하시려면 지역 CHDP 프로그램에 서면으로 요청해야 합니다. 지역 CHDP 프로그램의 전화번호는 삽입물을 참조하십시오. CHDP는 법이 허용하는 경우 여러분이 기록의 전부 또는 일부를 열람하는 것을 금할 수 있습니다. 이러한 경우에는 저희의 결정에 이의를 제기하는 것에 관한 정보를 제공합니다.

- 여러분은 자녀에 대한 정보가 누락되었거나 잘못되었다고 생각하는 경우 이에 대한 변경을 요청할 권리가 있습니다. 변경하기를 원하는 정보가 CHDP가 작성한 것이 아닐 경우, 저희는 그러한 정보를 변경할 수 없으나, 여러분의 요청서 사본을 보관할 것입니다. 저희가 자녀의 기록에 포함된 정보를 변경하지 않기로 결정하는 경우, 여러분은 저희에게 그러한 결정에 동의하지 않는다는 편지를 보내실 수 있습니다. CHDP는 여러분의 편지를 파일에 보관할 것입니다.

- 2003년 4월 14일 이후에는 저희가 자녀의 건강 정보를 제공했을 때 이에 대한 리스트를 요청할 권리가 있습니다. 이 리스트에는 저희가 정보를 제공한 개인 또는 기관, 시기, 이유 및 공유한 정보의 내용이 기재됩니다. 이 리스트에는 자녀나 자녀의 대리인에게 정보를 제공한 시기, 여러분의 허가 여부, 또는 치료, 지불, 건강 관리 등 정보의 제공 목적은 포함되지 않습니다.